……………………………………………………. ………………………..……

(imię i nazwisko) (data)

**Oświadczenie**

**dotyczące wyboru jednostki szkolącej**

 **w dziedzinie fizjoterapii**

Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii wybieram jednostkę szkolącą wg kolejności:

1. ………………………………………………………………………………………………..
(nazwa i adres jednostki szkolącej w dziedzinie fizjoterapii)
2. ………………………………………………………………………………………………..
(nazwa i adres jednostki szkolącej w dziedzinie fizjoterapii)
3. ………………………………………………………………………………………………..
(nazwa i adres jednostki szkolącej w dziedzinie fizjoterapii)

………………………………………………………………………

(podpis składającego oświadczenie)

**Uwaga:**

Urząd Wojewódzki wpisuje w skierowaniu oraz karcie szkolenia specjalizacyjnego jednostkę szkolącą na podstawie rankingu punktów.